avancée thérapeutique

Tension artérielle: les vertus démontrées de l'automesure médicalisée

L'oxymore a de l'avenir. Ainsi faudra-t-il désormais compter avec les «automesures médicalisées». A commencer par celles de la pression/tension artérielle. L'affaire était exposée, il y a peu à Paris, par le Dr Nicolas Postel-Vinay, fondateur du site http://automesure.com/. Avec une équipe de médecins «connectés» de l'Hôpital européen Georges-Pompidou (HEGP), ils démontraient qu'il était désormais techniquement possible d'entrer dans une nouvelle ère de la surveillance (à distance) et de la correction de la pression/tension artérielle. Soit dans une nouvelle ère, à la fois démocratique et médicalisée, de la prévention du risque vasculaire.

«Facteur majeur du risque cardiovasculaire, l'hypertension artérielle est présente chez un tiers de la population adulte, soit près de 12 millions de personnes en France, résume le Pr Pierre-François Plouin, chef de l'Unité d'HTA à l'HEGP. Au vu des effectifs concernés, la mesure de la pression artérielle chez tous les individus ne saurait ressortir d'un acte hospitalier. Au contraire, elle doit être la plus large possible, sous réserve d'être bien faite. Cette mesure peut être effectuée par les personnes elles-mêmes (l'automesure)». Sous réserve qu'elle soit correctement interprétée.

Vanter les mérites, en 2015, de l'automesure de la pression artérielle? Le Dr Guillaume Bobrie (HEGP) fournit ici un résumé éclairant. Pour lui, il s'agit tout simplement d'une pratique «quatre fois utile».

1. Elle élimine l'effet blouse blanche: lorsque le médecin mesure la pression artérielle, il est fréquent que la pression soit augmentée par l'anxiété ou une réaction d'alarme; le célèbre «effet blouse blanche». Dans ce cas, la tension mesurée apparaît plus forte qu'elle ne l'est réellement au long terme. Cette surestimation peut faire porter par erreur le diagnostic d'hypertension artérielle (ou laisser penser à tort que la tension est insuffisamment contrôlée par le traitement).

2. Elle permet de détecter l'hypertension masquée, situation contraire à la précédente. Pour des raisons non encore identifiées, la pression artérielle peut s'avérer plus élevée au domicile qu'au cabinet médical. Contrairement à l'effet blouse blanche, cette situation est défavorable pour la santé. Il est donc important de l'identifier grâce à l'automesure afin que le médecin renforce les mesures de prévention.

© istockphoto.com/ukrainec

3. Elle offre une meilleure exactitude: la pression artérielle varie naturellement d'un instant à l'autre, souvent d'une minute à l'autre. Suivant les émotions, l'activité, le repos, les chiffres changent. Il n'est pas souhaitable de prendre des décisions médicales en ne considérant qu'un nombre réduit de chiffres.

4. Elle permet une meilleure prédiction du risque cardiovasculaire. Pour estimer si une personne est plus ou moins à risque, il est scientifiquement démontré que l'automesure au domicile permet une meilleure prédiction que ne le fait la mesure de la pression artérielle au cabinet médical.

Aujourd'hui, une nouvelle étape peut être franchie avec les autotensiomètres «communicants». Connectés aux smartphones des utilisateurs, ils entrent dans le nouveau cadre de la santé connectée ou «santé mobile» *(mobile health)*. Les chiffres de tension peuvent être mémorisés, partagés via internet. Mais ils peuvent aussi faire l'objet d'un traitement automatisé. «C'est une nouvelle dimension dont on n'apprécie pas encore complètement la portée à venir, estime le Pr Pierre Corvol. Certains parlent d'innovation destructive *(disruptive innovation)*. Mais que l'on ne s'y trompe pas, le smartphone ne fait pas tout. La possibilité de concevoir un traitement automatisé des résultats découle des connaissances antérieures: celles de l'épidémiologie prédictive et des preuves de la pertinence du traitement de l'hypertension artérielle.»

... «Le recours aux appareils d'automesure de pression artérielle nécessite une éducation des patients» ...

En pratique, pour optimiser le lien entre les patients, leurs médecins et le centre, les équipes soignantes de l'Unité d'hypertension artérielle de l'HEGP font appel à l'internet grâce à deux sites: centre-hypertension.com et http://automesure.com/. Ces sites sont ouverts à tous et fournissent aux patients des outils permettant de mieux surveiller et soigner leur hypertension.

Cette démarche passe par l'utilisation du questionnaire Hy-Quest, en accès libre, donc à disposition de tous les patients et médecins qui souhaitent adapter cette démarche même s'ils ne sont pas correspondants de cette unité hospitalo-universitaire d'hypertension artérielle.

Le site automesure.com se veut aussi celui de l'«éducation thérapeutique» des patients (et de la formation des professionnels de santé) quant à l'automesure tensionnelle au domicile. «Le recours aux appareils d'automesure de pression artérielle nécessite en effet une éducation des patients: le geste de mesure doit suivre un protocole rigoureux, être correctement exécuté et les résultats relevés au domicile doivent être présentés au médecin, résume le Pr Pierre-François Plouin. Ouvert à tous, automesure.com reçoit actuellement une moyenne de 75000 visiteurs uniques par mois.»

Cette expérience prometteuse dont les pre-

miers résultats concrets seront bientôt connus[1] doit être replacée dans le contexte plus général de la «e-santé» *(e-Health)*. «Cette e-santé est aujourd'hui à la mode, explique le Dr Nicolas Postel-Vinay. Elle recouvre des aspects très disparates et il faut faire la part entre ce qui ressort d'étonnantes perspectives futuristes (les *Google Glass*® pour opérer à distance, le dosage en continu de la glycémie du liquide conjonctival, le patch électronique greffé sous la peau, les casques sensoriels captant les ondes cérébrales) des innovations déjà sur le marché. En analysant les portées sanitaires de la santé connectée, désormais ouverte au grand public, du fait de la commercialisation de divers capteurs mesurant plus ou moins fidèlement un grand nombre de paramètres corporels (fréquence cardiaque, paramètres de sommeil, traceurs d'activités, pression artérielle, force du souffle, taux de saturation en oxygène, glycémie capillaire, photographies de la peau, etc.), il est impératif de distinguer leur contexte d'utilisation: domaines du sport ou du fitness, prévention de santé ou soins médicaux.»[2]

Pour ce spécialiste, créateur et défricheur, on ne saurait confondre ces deux domaines. Entre le besoin de repérer les gadgets ou les allégations santé non fondées et reconnaître les outils utiles, le défi de l'évaluation est immense en raison de l'explosion des applications médicales utilisables sur Smartphone (Med App) dont le nombre croît de façon exponentielle.[a] C'est là un nouveau défi à relever. Il n'est pas inintéressant d'observer qu'il commence avec un vieux et beau geste médical: la mesure de la pression du sang sur nos artères.

Jean-Yves Nau
jeanyves.nau@gmail.com

a On estime qu'il existe aujourd'hui près de 100 000 applications médicales ou orientées vers la santé/bien-être. La très grande majorité est disponible (gratuitement ou non) sans aucune validation scientifique ou réglementaire.

Bibliographie

1 Les détails des résultats de la validation d'Hy-Result feront l'objet d'un article scientifique dans une revue médicale internationale. Afin de respecter les usages des publications scientifiques, ils ne peuvent pas encore être détaillés. La validation de l'autoquestionnaire Hy-Quest a, quant à elle, été publiée: Postel-Vinay N, Bobrie G, Steichen O, et al. HY-Quest, standardized patient questionnaire to be completed at home before a first visit for hypertension: A validation study in specialized centres in France. J Hypertens 2014;32:693-8. Cet article est accessible depuis le site centre-hypertension.org

2 Pour plus de détails sur les perspectives sanitaires de la e-santé, voir la rubrique «santé connectée» du site automesure.com (www.automesure.com/Pages/sante-connectee.html)

carte blanche

Pr Samia Hurst
Médecin et bioéthicienne
Institut Ethique, Histoire, Humanités
Faculté de médecine
CMU, 1211 Genève 4
Samia.hurst@unige.ch

L'éthique comme mode d'emploi

«Dites-moi, quand vous éteignez la ventilation mécanique, vous, vous ne pensez pas que vous tuez votre patient?» J'étais il y a quelques temps à Addis-Abeba, dans un hôpital qui venait d'ouvrir ce qui était sans doute son premier véritable service de soins intensifs. Une douzaine de lits flambant neufs, flanqués des mêmes sonneries en *ding ding tut* des ventilateurs que ceux d'ici. Autour des lits, un soin méticuleux. Même la poussière du bâtiment y était mieux nettoyée qu'ailleurs.

Ce service, dans cette ville, cette année, c'était la crête d'une vague impressionnante. L'ascenseur économique se sentait partout. Dehors, on construit des bâtiments, des transports en commun, des hôpitaux, publics et privés. Dans ces hôpitaux, des technologies qui ne l'étaient pas deviennent disponibles. Et soudain, deviennent présentes aussi les questions qui les accompagnent. Comment on allume, comment on éteint, tout cela se trouve dans le mode d'emploi. Comment on décide d'allumer, ou d'éteindre, voilà un chapitre éthique classique. Un volet du mode d'emploi aussi que cela.

Observer nos collègues à ce moment-là, sous l'angle de l'éthique médicale, ça a quelque chose du voyage dans le temps. Voici des collègues qui ont appris la médecine, comme nous, qui désormais apprennent à employer la ventilation mécanique et le soutien fonctionnel, comme certains d'entre nous, et qui n'ont pas encore appris à l'interrompre. Comment l'auraient-ils fait? Cette technologie est ici comme le premier pas vers la possibilité de l'excessif. Tant que l'on n'a que le strict nécessaire, et encore, les difficultés associées aux limites de la médecine revêtent un autre visage. Lorsque l'on a, on fait; lorsque l'on n'a pas, on se bat pour avoir et parfois on pleure. L'éthique médicale est celle de la pénurie. Elle porte sur nos devoirs envers les personnes malades alors que l'on ne peut pas faire tout ce que l'on devrait.

Voilà qu'un beau jour arrive une technologie qui parfois sauve la vie et parfois la prolonge au-delà du supportable; portant comme en elle-même la nécessité de savoir l'éteindre lorsque que l'on sait l'allumer. L'éthique n'est pas un mode d'emploi comme un autre. Les modes d'emploi ordinaires portent sur l'usage de l'appareil, partout. L'éthique, elle, porte sur le bon usage d'une technologie une fois déployée dans un contexte particulier. *«Que veulent vos patients lorsqu'ils vont mourir, et comment vos hôpitaux aident-ils ou empêchent-ils cela?»* leur avons-nous demandé. Pays après pays, les professionnels de la santé se focalisent sur les interventions, les patients sur la trame biographique de leur fin de vie, l'identité qu'ils laisseront après eux. Les considérations des patients ne sont cependant pas identiques partout. *Comment déployer cette technologie ici afin qu'elle soutienne les besoins des personnes et ne les entrave pas?* L'éthique

CC BY Marcin Wichary

comme mode d'emploi du déploiement, plutôt que de la technologie considérée «hors sol».

En médecine, ce sont nos patients qui finissent par nous apprendre cela. La leçon de nos collègues fut particulièrement rude car c'est une personne de leur équipe qui fut victime d'une hémorragie cérébrale massive durant la semaine de notre cours. *«Dans notre culture, il n'y a pas le concept de la mort cérébrale...»*. Dans la nôtre non plus, avant que la possibilité de maintenir la circulation après la mort du cerveau ne le rende pertinent. La semaine s'est ouverte autour d'une salle de séminaire et s'est close autour d'un tombeau. C'était comme si l'on entendait une page se tourner.